SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Orientações para o registro do atendimento dos cidadãos com síndrome gripal no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS

SAÚDE e SUS
ATENÇÃO PRIMÁRIA

CORONAVÍRUS
COVID-19

DISQUE SAÚDE 136

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

1ª Edição - versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária
St. de Administração Federal Sul Q 1 - G,
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo "B", 4º andar
CEP: 70.058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-2432
E-mail: esusab@saude.gov.br, esusab.nti@saude.gov.br
Site: aps.saude.gov.br/ape/esus

Supervisão geral:
Lucas Alexandre Pedebos

Coordenação Técnica Geral:
João Geraldo de Oliveira Junior

Elaboração:
Ana Claudia Cielo
Igor Carvalho Gomes
João Geraldo de Oliveira Junior

Diagramação, Capa e Projeto Gráfico:
Alexandre Soares de Brito
Diogo Ferreira Gonçalves

INTRODUÇÃO

Este documento se destina às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) que utilizam o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) da Estratégia e-SUS APS para registrar informações clínicas relacionadas ao cuidado de cidadãos com síndrome gripal na APS, incluindo os casos de suspeita ou confirmação de diagnóstico de Covid-19 e H1N1. As diretrizes presentes neste instrumento são baseadas nas *Orientações para Manejo de Pacientes com Covid-19*, disponível em: http://aps.saude.gov.br/ape/corona.

FLUXO DO REGISTRO

ACOLHIMENTO

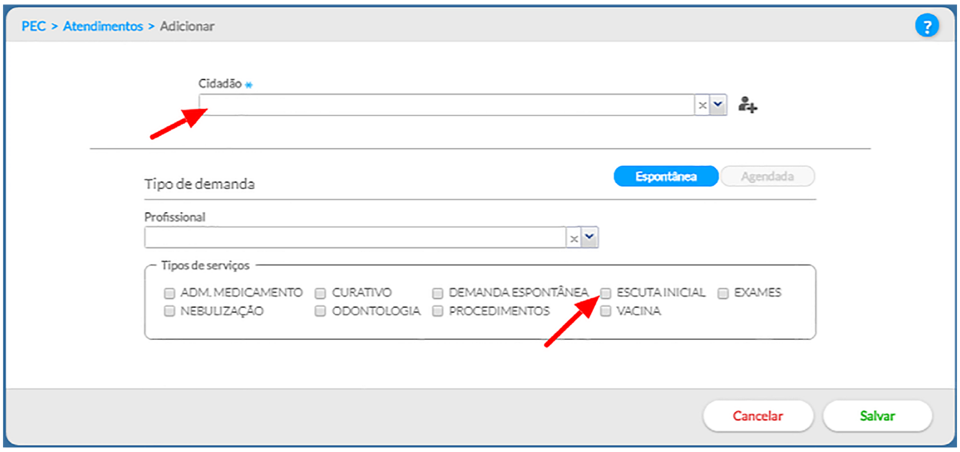
Unidade de Atenção Primária como porta de entrada resolutiva, de identificação precoce e encaminhamento correto de casos graves. Pacientes com prioridade no atendimento: pessoas acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas e/ou imunossuprimidos, gestantes e puérperas.

Importante: definir previamente os profissionais que ficarão dedicados exclusivamente ao acolhimento, o fluxo diferenciado para pacientes com sintomas respiratórios com a finalidade de evitar aglomerações e conferir agilidade ao atendimento. O acolhimento e a indicação do fluxo diferenciado para pacientes com sintomas respiratórios podem ser feitos pelo ACS, pelo recepcionista da unidade, pelo auxiliar/técnico de enfermagem ou pelo técnico de saúde bucal.

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE/RECEPCIONISTA

1. Questionar sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório) com ou sem febre.

2. Apresentando os sintomas acima, oriente a pessoa a lavar as mãos com água e sabão ou ofereça álcool 70% em gel, ofereça máscaras, conforme protocolo local, encaminhe para área de espera exclusiva para esses sintomáticos respiratórios e priorize o atendimento a esse paciente, **adicionando seu nome na "lista de atendimento" do profissional específico que realizará a escuta inicial dos sintomáticos.**



ESCUTA INICIAL

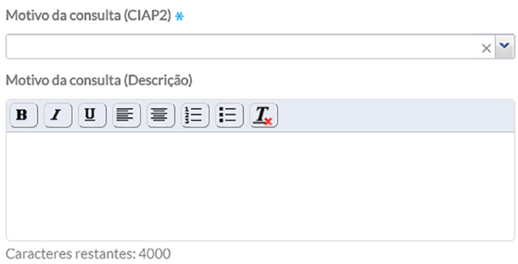
Atentar para os **sintomas respiratórios graves** ou outros sinais e **sintomas graves**. Nesse caso, acione **imediatamente** enfermeiro e/ou médico. Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica na área de espera exclusiva para sintomáticos respiratórios e direcione, no sistema, para o atendimento do enfermeira(o) ou médico.

AUXILIAR OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMEIRO / MÉDICO

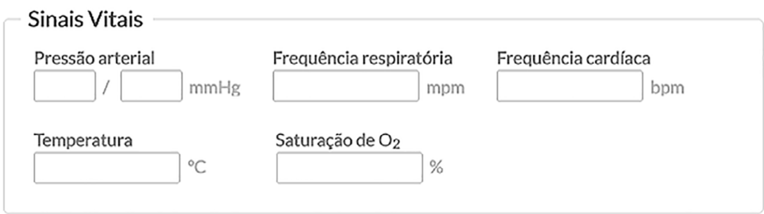
Motivo da consulta:

1. Incluir a **queixa principal dos sintomas** (motivo da consulta) relatado pelo cidadão, utilizando um dos códigos CIAP2. No caso da síndrome gripal, segue recomendação por **ordem de importância clínica.**

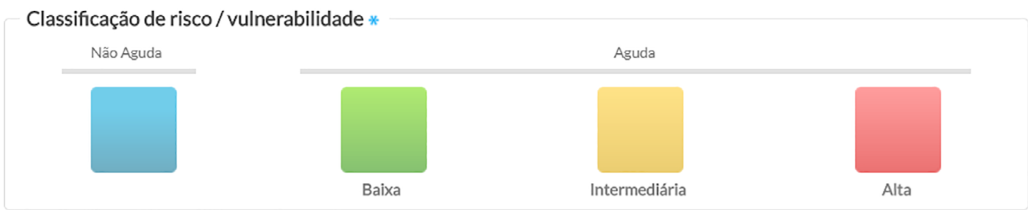




2. Anotar no campo Objetivo os sinais vitais: pressão arterial, frequência respiratória e cardíaca, temperatura axilar e saturação de oxigênio, se possível.



3. Classificar o risco/vulnerabilidade de acordo com os problemas/sintomas agudos referidos pelo cidadão.



CASOS GRAVES

Adultos:
– Síndrome respiratória aguda grave;
– Síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada de lábios ou rosto.
***Importante: em gestantes, observar hipotensão.**

Crianças:
– Taquipneia: ≥ 70 rpm para menores de 1 ano; ≥ 50 rpm para crianças maiores de 1 ano;
– Hipoxemia;
– Desconforto respiratório;
– Alteração da consciência;
– Desidratação;
– Dificuldade para se alimentar;
– Lesão miocárdica;
– Elevação de enzimas hepáticas
– Disfunção da coagulação; rabdomiólise;
– Qualquer outra manifestação de lesão em órgãos vitais.

Observação: as crianças, idosos e as pessoas imunossuprimidas podem apresentar ausência de febre e sintomas atípicos.

Na presença dos sinais e sintomas acima, classificar como prioridade Alta e encaminhar imediatamente ao médico e/ou enfermeiro.

CASOS MODERADOS

- Tosse persistente + febre persistente diária OU
- Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia) OU -
- Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco.

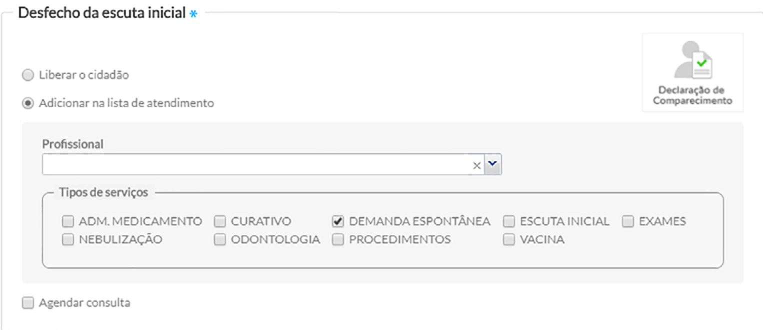
Na presença dos sinais e sintomas acima, classificar como prioridade Intermediária e colocar como segunda prioridade na lista de atendimentos.

CASOS LEVES

Síndrome gripal: tosse, dor de garganta ou coriza seguido ou não de:
– Anosmia (disfunção olfativa)
– Ageusia (disfunção gustatória)
– Coriza
– Diarreia
– Dor abdominal
– Febre
– Calafrios
– Mialgia
– Fadiga
– Cefaleia

Nos sinais e sintomas acima, classificar como prioridade Baixa de acordo com o risco clínico e vulnerabilidade social.

4. Caso a escuta inicial esteja sendo feita por auxiliar/técnico de enfermagem ou enfermeiro, encaminhar para o médico de acordo com a gravidade e adicionar o cidadão com suspeita de síndrome gripal na lista de atendimento.

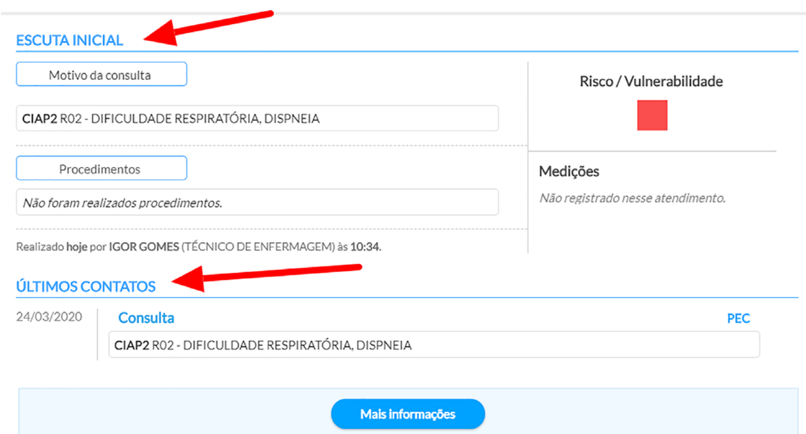


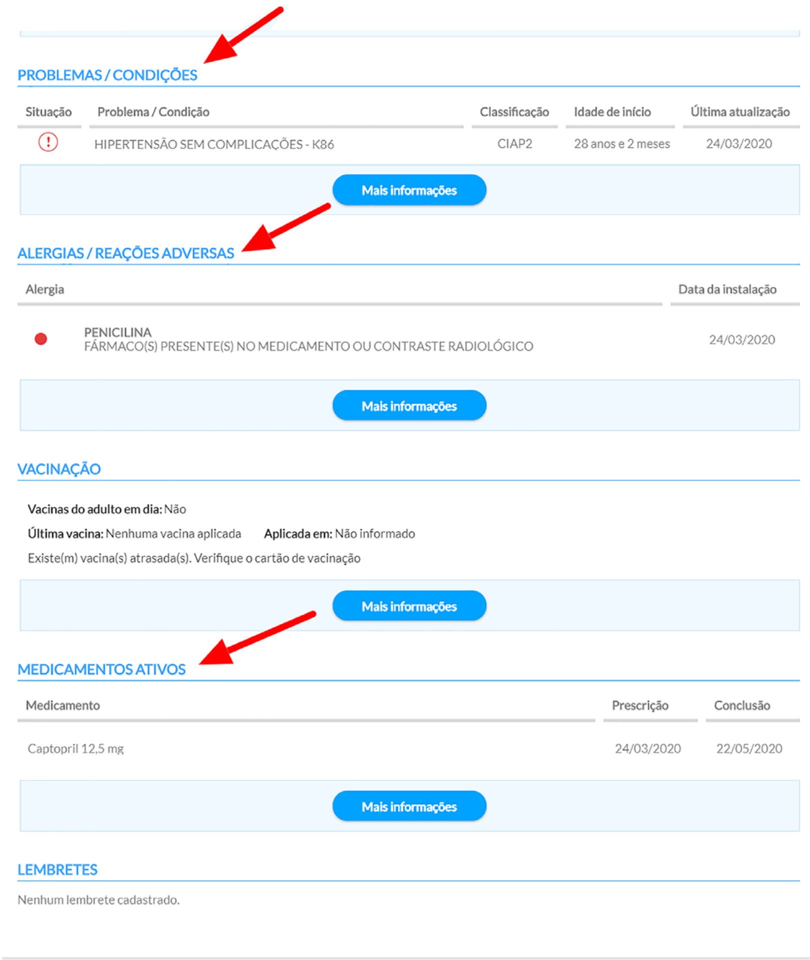
ATENDIMENTO

ENFERMEIRO

1. Realizar avaliação do cidadão a partir das informações colhidas na escuta inicial.

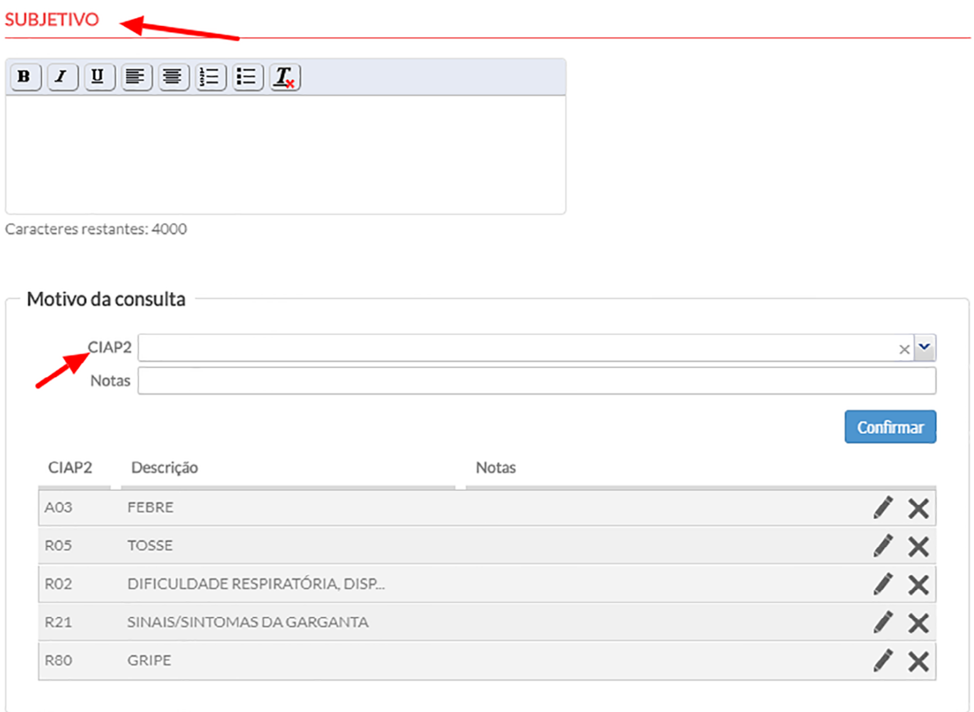
2. Verificar na folha de rosto se há comorbidades (lista de problemas com indicação "ativo" ou "latente"), medicamentos de uso contínuo, alergias a medicamentos, antecedentes de internação ou cirúrgicos recentes.



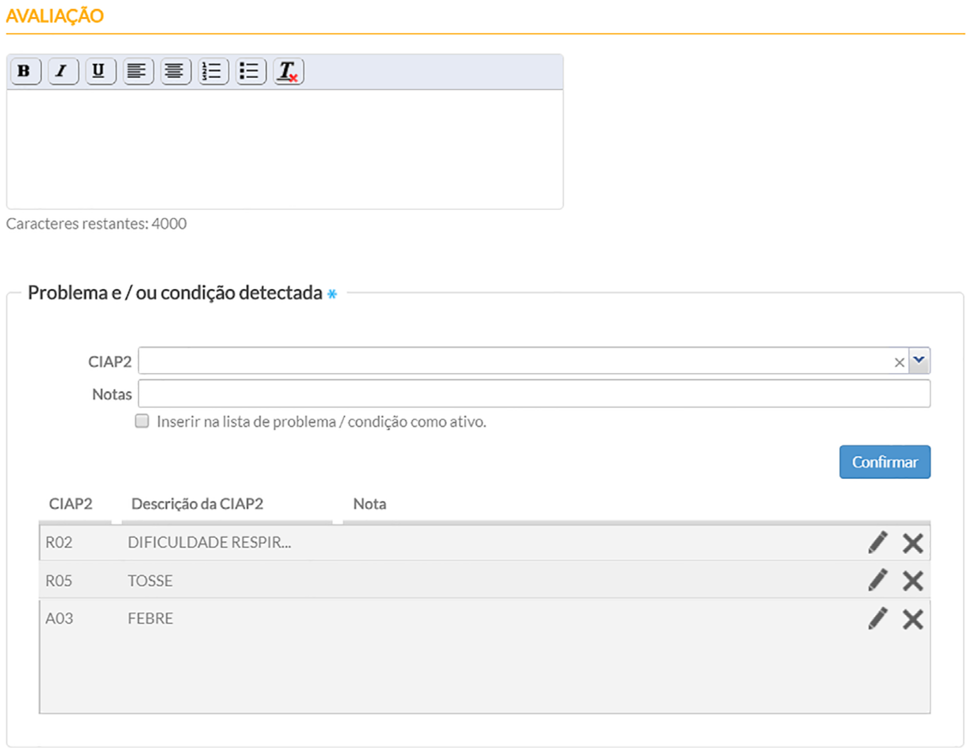


3. Registrar no SOAP, no bloco **Subjetivo**, as principais queixas e/ou demandas do cidadão no Motivo da Consulta. Os principais códigos CIAP2 para esse problema são:

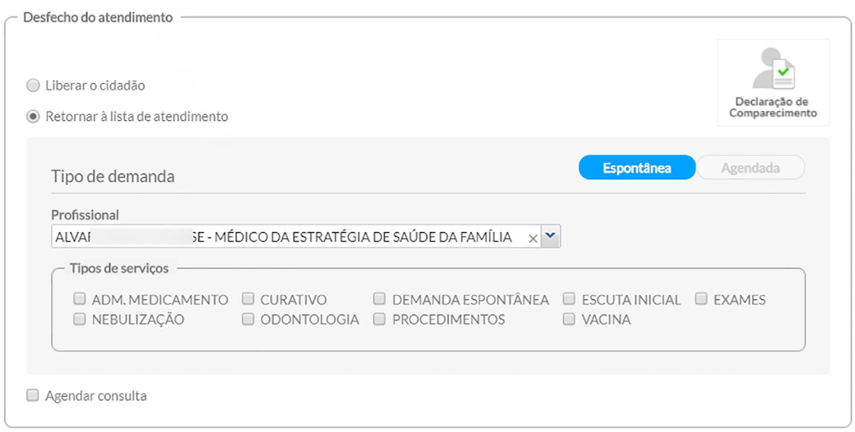
a) Desconforto respiratório: R02 DIFICULDADE RESPIRATÓRIA, DISPNEIA;
b) Febre: A03 FEBRE;
c) Gripe: R80 GRIPE;
d) Dor de garganta: R21 SINAIS/SINTOMAS DA GARGANTA;
e) Tosse: R05 TOSSE



4. Registrar na **Avaliação** do SOAP os códigos CIAP2 apresentados no item 3, caso os esse(s) sintoma(s) esteja(am) presente(s). Além, é claro, dos demais códigos CIAP2 relacionados à situação/problema avaliado.

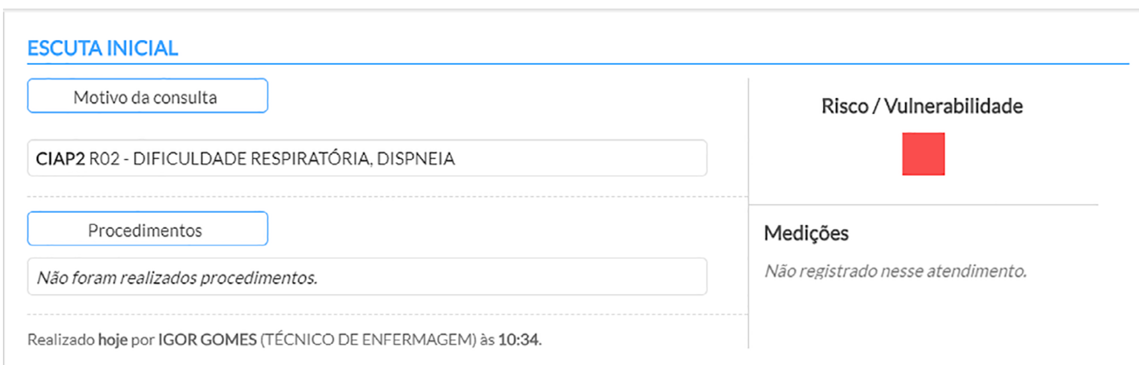


5. Caso esteja diante de um caso grave encaminhe ao médico(a)



MÉDICO

1. Revisão da história clínica presente na Folha de Rosto ou Histórico (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre)



ÚLTIMOS CONTATOS

24/03/2020

Consulta — PEC

- **CIAP2** R02 - DIFICULDADE RESPIRATÓRIA, DISPNEIA
- **CIAP2** A03 - FEBRE
- **CIAP2** R05 - TOSSE

Consulta — PEC

- **CIAP2** R02 - DIFICULDADE RESPIRATÓRIA, DISPNEIA

Mais informações

PROBLEMAS / CONDIÇÕES

Situação	Problema / Condição	Classificação	Idade de início	Última atualização
!	HIPERTENSÃO SEM COMPLICAÇÕES - K86	CIAP2	28 anos e 2 meses	24/03/2020

Mais informações

ALERGIAS / REAÇÕES ADVERSAS

Alergia	Data da instalação
PENICILINA FÁRMACO(S) PRESENTE(S) NO MEDICAMENTO OU CONTRASTE RADIOLÓGICO	24/03/2020

Mais informações

VACINAÇÃO

Vacinas do adulto em dia: Não

Última vacina: Nenhuma vacina aplicada **Aplicada em:** Não informado

Existe(m) vacina(s) atrasada(s). Verifique o cartão de vacinação

Mais informações

MEDICAMENTOS ATIVOS

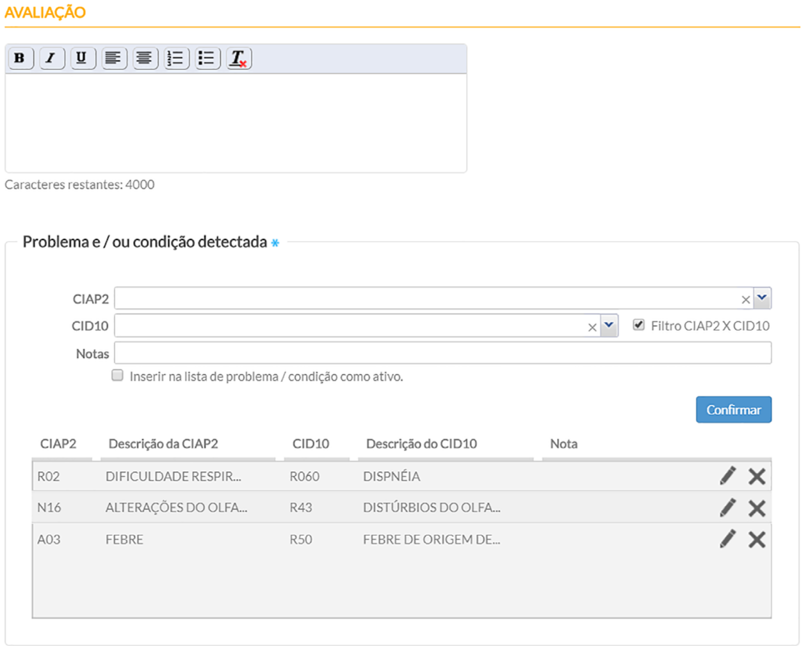
Medicamento	Prescrição	Conclusão
Captopril 12,5 mg	24/03/2020	22/05/2020

Mais informações

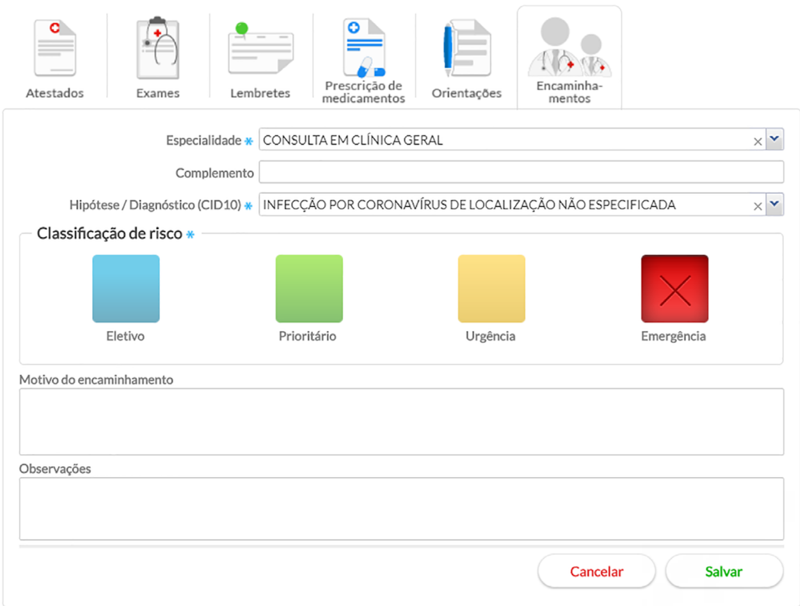
LEMBRETES

Nenhum lembrete cadastrado.

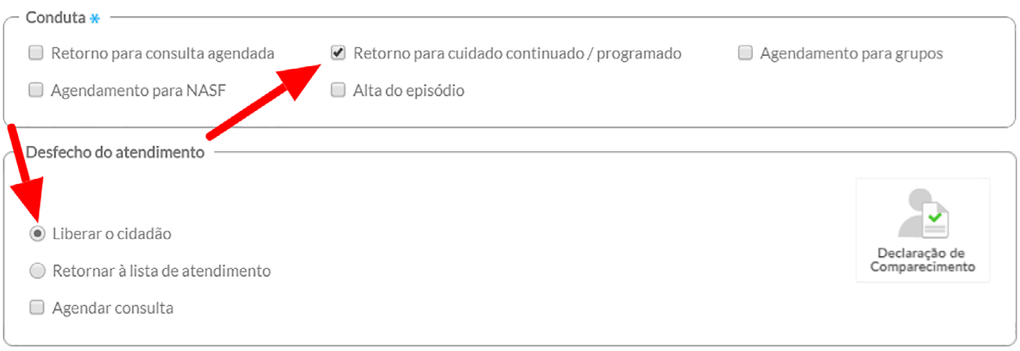
2. Registrar na Avaliação do SOAP, o código CID10, para outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, entre outros. Para casos confirmados de Covid-19, utilizar U071 (a partir da versão 3.2.23 do PEC) ou B34.2 (versão 3.2.22 e anteriores);para casos confirmados de H1N1, utilizar o código J11.



3. Diante da situação de um caso grave, estabilizar o paciente e encaminhar para o centro de referência para hospitalização, classificando como Emergência e atribuindo o CID10 relacionado à gravidade.



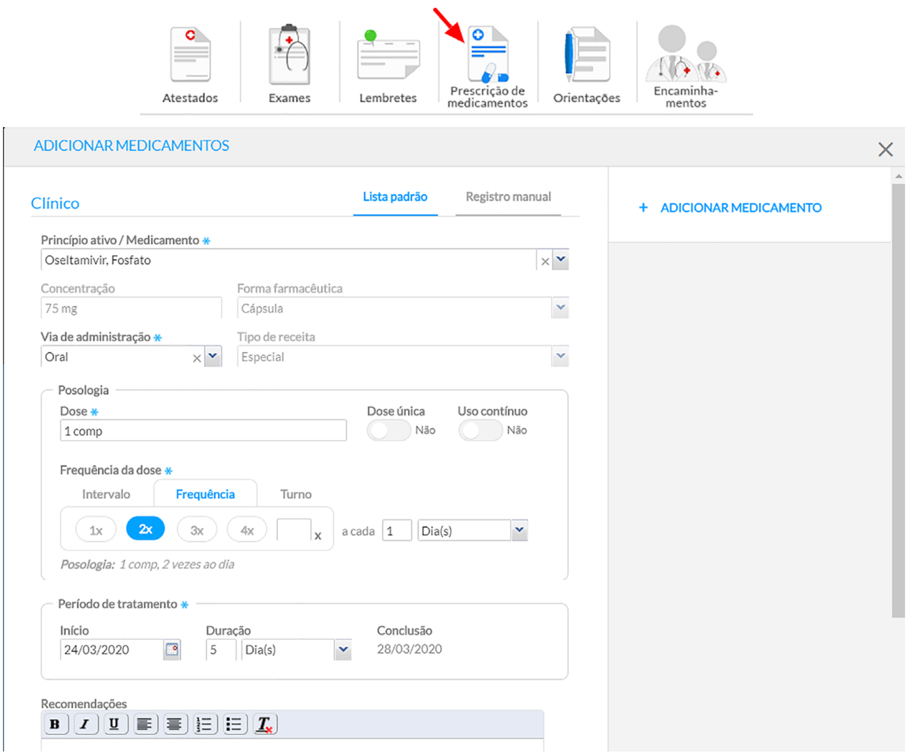
4. Ao finalizar o atendimento, registrar a conduta como retorno para cuidado continuado e, no desfecho, liberar o cidadão



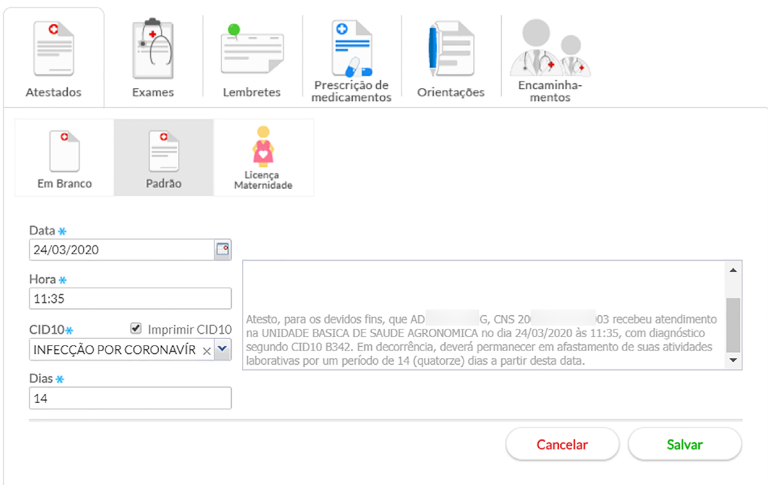
5. Para finalizar o atendimento, orientar quanto ao distanciamento social e tratamento domiciliar, além de monitorar a cada 24hs ou 48 horas presencialmente ou por telefone, de acordo com necessidade clínica, com a finalidade de manter o cuidado continuado/ programado. No desfecho, liberar o cidadão.

6. Diante dos casos leves e dos moderados que não necessitarem de internação, aplicar medidas farmacológicas e medidas clínicas, conforme documento de *Orientações da Manejo do Paciente com Covid-19*, disponível em http://aps.saude.gov.br/ape/corona, e os protocolos locais vigentes.

7. Para prescrever medicações de suporte clínico, utilizar o bloco de Prescrição no Plano do SOAP.



8. Para fornecer atestado médico de 14 dias para o tratamento domiciliar do paciente, utilizar o bloco Atestados no Plano do SOAP. Registrar o código CID10 J11 para H1N1l, B34.2 para o Covid-19 (versão 3.2.22 e anteriores) ou U071 (a partir da versão 3.2.23 do PEC). Caso os atestados sejam para os contatos residentes no mesmo domicílio do paciente, utilizar o código CID10 Z209 - Contato com exposição à doença transmissível não especificada.



Para mais informações, acesse: **http://aps.saude.gov.br/ape/corona**